



**STATEMENT FROM
LANDLORD/MANAGER**
房東/管理人聲明書

LOCAL OFFICE	TELEPHONE NUMBER
ACES CLIENT IDENTIFICATION NUMBER	DATE
The Department of Social and Health Services is in the process of determining this client's eligibility. Please provide the information requested below.	
FINANCIAL SERVICES SPECIALIST'S SIGNATURE	

財產所有人或授權管理人：請填妥以下所有欄目，您只能填寫您知道是真實的訊息。對於您無法回答的問題，請填上“unknown（不知道）”。（不要讓任何方框留為空白。）

A. 出租或租用單元房以及房客訊息：

1. 街道地址 房間號碼	5. 在此地址居住的所有成年人及兒童的姓名
城市 州 郵政編碼	
2. 房客姓名	
3. 搬入日期	4. 居住類型
如有需要，可加附頁。	

B. 租金訊息：

6. 租金支付人姓名：	7. 目前的租金金額 \$	8. 此金額開始實行的日期 \$	9. 是否通過支票支付？ <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
10. 請通過勾選合適項目來回答這些問題：			
房客是否只付部分租金？	是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>	多少：\$ _____	
這是否是有補貼的住房？	是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>	哪家機構：_____	多少：\$ _____
是否有其他人支付部分或全部租金？	是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>	哪家機構：_____	多少：\$ _____

C. 公用設施訊息：請在適用項目前的方框內做上標記。

11. 此住房的主要取暖來源是： <input type="checkbox"/> 電力 <input type="checkbox"/> 木頭 <input type="checkbox"/> 煤氣 <input type="checkbox"/> 丙烷 <input type="checkbox"/> 其它（請說明）：	14. 所有公用設施是否包括在租金內？ <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 如果答案為否，請在房客付費項目前的方框內做上標記： <input type="checkbox"/> 電力 <input type="checkbox"/> 水/污水 <input type="checkbox"/> 煤氣 <input type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> 丙烷 <input type="checkbox"/> 垃圾 <input type="checkbox"/> 木頭 <input type="checkbox"/> 其它（請說明）：
12. 是否有單獨的煤氣表和電表？	是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>
13. 房客是否為空調付費？	是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>

15. 房東/管理人姓名	16. 財產所有人的姓名 (如果與房東/管理人不是同一人)
街道地址或郵箱號碼	所有人的姓名：
城市 州 郵政編碼	街道地址或郵箱號碼
辦公室的電話號碼	城市 州 郵政編碼
家裡的電話號碼	辦公室的電話號碼
房東/管理人簽名	家裡的電話號碼
日期	

TO BE COMPLETED BY FINANCIAL SERVICES SPECIALIST:

	YES	NO	
Is this form completely filled out, signed, and dated by the landlord?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
If no, did you take any other action?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Are you able to determine shelter and utility expenses?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
If no, did you request additional verification from the client?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Is only one household living at this address?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
If no, did you request verification of household composition and other information?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Did the landlord provide information that is consistent with the client's statement?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
If no, did you review the case record to determine any missing information?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
If the landlord is living at this address, did you request a shared living arrangement form?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> N/A